

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

A. Problem und Ziel

Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, ist zentrales Anliegen eines modernen Gesundheitssystems. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat erneut verdeutlicht, dass für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung der ambulante und stationäre Sektor sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gleichermaßen systemrelevant sind. Deutschland benötigt insgesamt gestärkte Strukturen für Öffentliche Gesundheit, um alle Ebenen der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes im Hinblick auf die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheit in der Bevölkerung fortzuentwickeln. Zu diesen Herausforderungen zählen beispielsweise die Krankheitslast, insbesondere durch Krankheiten, wie Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenzerkrankungen etc. und sozial-, geschlechts- und altersspezifisch unterschiedliche Gesundheitschancen. Nicht übertragbare Krankheiten etwa machen in Deutschland fast 90 Prozent aller Erkrankungen aus. Hauptsächlich verantwortlich für durch Tod verlorene Lebensjahre sind Krebs (39,7 Prozent) und kardiovaskuläre Erkrankungen (31 Prozent). Eine alternde Bevölkerung, die Belastung des Gesundheitswesens und des ÖGD, Pandemien und klima-, umwelt- und ernährungsbedingte Gesundheitsgefahren sowie Bewegungsmangel tragen zu diesen Herausforderungen bei.

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein föderaler Staat. Aufgaben und Akteurinnen und Akteure der Öffentlichen Gesundheit finden sich deshalb auf unterschiedlichen Ebenen wieder (Bund, Länder, Kommunen und nicht-staatliche Akteurinnen und Akteure). Auf Länderebene nehmen vor allem die Landesgesundheitsministerien und Landesämter bzw. Landesinstitute für Gesundheit die Aufgaben des ÖGD wahr; auf der kommunalen Ebene die Gesundheitsämter. Bundeseitig sind Aufgaben der Öffentlichen Gesundheit auf verschiedene Ressorts verteilt und beziehen sich auch auf wichtige Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitssystems, insbesondere in sozialen Unterschieden beim Bildungserwerb, Einkommen, bei Arbeitsbedingungen und Arbeitslosigkeit, Wohnqualität, Umwelteinflüssen sowie Verkehr. Bund und Länder arbeiten gemeinsam an der Umsetzung der Aufgaben des ÖGD im Rahmen der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung. Die Aufteilung der Zuständigkeiten sowohl innerhalb der verschiedenen staatlichen Ebenen als auch zwischen den verschiedenen Bundesbehörden verdeutlicht die Notwendigkeit eines „Health in All Policies“- Ansatzes im Sinne einer sektorenübergreifenden Kooperation.

Vor diesem Hintergrund sieht der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP vor, dass „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit (BMG) aufgeht, in dem die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des ÖGDs und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind“. Die Vereinbarung zur Errichtung eines Bundesinstituts folgt u.a. den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie, dass die behördlichen Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens einer – insbesondere auch fachlichen – Stärkung bedürfen.

Das oben genannte Vorhaben setzt dieser Gesetzentwurf um. Er betrifft die bestehenden Aufgaben des BMG und seiner Geschäftsbereichsbehörden. Hierzu gehört unter anderem die Zuständigkeit für den Gesundheitsschutz und die Krankheitsbekämpfung, die Gesundheitsberichterstattung, die Prävention und Gesundheitsförderung, insbesondere nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, und die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung. Seit Auflösung des Bundesgesundheitsamtes im Jahr 1994 fehlte eine zentrale Instanz auf Bundesebene, welche die Ressort- und Ebenen-übergreifende Vernetzung der Akteurinnen und Akteure der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zielführend abbildet,

wissenschaftliche Daten und die Erkenntnisse einer darauf aufbauenden umfassenden, systematischen Datenanalyse (Data Science) in evidenzbasierte und nachhaltige Konzepte zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit überführt und eine darauf aufbauende effektive Gesundheitskommunikation gewährleistet.

Um dem Recht auf Informationszugang der Bürgerinnen und Bürger besser gerecht zu werden, soll das Bundesinstitut, neben den umfassenden Informationen auf Basis der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, auch ein breites Spektrum an durch Ressort- und Versorgungsforschung generierten Informationen und Erkenntnissen mit Relevanz für die Öffentliche Gesundheit im Rahmen seiner Zuständigkeit zur Verfügung stellen. Informationen, Erfahrungen und Einsichten aus europäischen und internationalen Netzwerken sollen in diese datenbasierten und forschungsgetriebenen Erkenntnisse einfließen.

Die Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels in Bezug auf die Öffentliche Gesundheit unterstreichen die vier Stellungnahmen des 2020 eingerichteten Beirats Pakt ÖGD, der speziell mit dem Ziel eingerichtet wurde, Empfehlungen für die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens zu erarbeiten. In seinem ersten Bericht vom Oktober 2021 kommt er zu dem Ergebnis, dass für ein effektives Krisenmanagement die Notwendigkeit einer Zentralisierung und Vereinheitlichung im ÖGD in den Bereichen Datenerfassung, Kommunikation und insbesondere Qualifikation des Personals notwendig sei. In seinem Novemberbericht 2022 ergänzt der Beirat seine Forderungen um eine stärkere Zentralisierung und Standardisierung der (Krisen-)Kommunikation. Zudem bedürfe es im Hinblick auf Erhebung und Umgang mit Daten einer kontinuierlichen Adjustierung der Rechtsgrundlagen, da eine einheitliche und eindeutige Datenlage zum Krisengeschehen für eine zeitnahe Reaktionsfähigkeit unverzichtbar sei. Für die Generierung von Evidenz und die Entwicklung der Qualitätssicherung sei außerdem eine Koordination und Unterstützung durch eine Stelle notwendig (3. Bericht). Der 4. Bericht unterstreicht als zentrale Aufgabe des ÖGD die Prävention und Gesundheitsförderung. Er zielt darüber hinaus auf die strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des ÖGD ab.

Auch das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) aus dem Jahr 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ (BT-Drs. 20/5500) sieht den ÖGD als zentralen Public Health-Akteur, dem jedoch ein breiter Public Health Ansatz fehle. Notwendig sei die Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen des ÖGD sowie die Anpassung der organisatorischen Strukturen. Dazu gehöre die Interoperabilität digitaler Anwendungen, Kerninhalte der Kommunikation, aber auch eine evidenzbasierte Arbeitsweise einschließlich der dazu erforderlichen Daten (Erhebung, Bereitstellung an Dritte und Auswertung von (Echtzeit-)Daten) und wissenschaftlichen Erkenntnisse. Weitere wesentliche Aufgabe des geplanten Bundesinstituts solle die Entwicklung und Umsetzung einer umfassenden Strategie der Gesundheitskommunikation sein.

B. Lösung

Im Lichte des Auftrags des Koalitionsvertrages und des im Grundsatz unbestrittenen Reformbedarfs soll ein Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) errichtet werden, um die Öffentliche Gesundheit als zentralen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems institutionell und inhaltlich zu stärken. Darin soll die BZgA aufgehen und sollen Teile des Robert Koch-Instituts (RKI) übergehen, und zugleich den Erfordernissen eines modernen öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung getragen werden. Damit werden auf Bundesebene wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten Empfehlungen und Kommunikationsmaßnahmen sowie deren Evaluation unter einem Dach zusammengebracht.

Das BIPAM wird konzipiert, nicht zuletzt um auch den Lehren der Covid-19-Pandemie Rechenschaft zu tragen und berücksichtigt vor allem den dringenden Handlungsbedarf zur

Verbesserung der Öffentlichen Gesundheit auf Bundesebene. Im BIPAM sind Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt. Der Fokus des BIPAM liegt auf der Entwicklung und Unterstützung von evidenz- und datenbasierten Präventionsmaßnahmen, der Stärkung von zielgruppenspezifischer Gesundheitskommunikation sowie auf Berichten über Häufigkeiten von nicht übertragbaren Erkrankungen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE). Hierfür werden die Strukturen der BZgA und von Teilen des RKI weiterentwickelt und durch Kompetenzen in den Bereichen Evidenzgenerierung und Datenanalyse erweitert. Die Arbeitsweise des BIPAM basiert auf der Grundlage des „Health in all Policy“-Ansatzes sowie der Nutzung von Public Health Daten zur Evidenzgenerierung. Es verantwortet zukünftig Daten zu Gesundheitsbedingungen (z. B. Versorgungsdaten, sozio-ökonomische Daten, Daten zur Belastung des Gesundheitssystems), zu gesellschaftlichen und individuellen Gesundheitsdeterminanten und zum Gesundheitszustand der Bevölkerung mittels neuester wissenschaftlicher Methoden. Die Expertise des RKI in den Bereichen Forschung, Fachkommunikation, Infektionsschutz und Biosicherheit bleibt bestehen, ebenso wie die Zuständigkeit für nicht übertragbare Krankheiten, die in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen. Gemeinsam stärken das BIPAM und das RKI die Öffentliche Gesundheit bundesseitig als zentraler Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems und setzen den Public Health Action Cycle in enger Zusammenarbeit um. Wie bisher auch bleibt die Unabhängigkeit des RKI gewahrt und es bleibt in seiner wissenschaftlichen Arbeit weiterhin weisungsungebunden.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit des Bundesinstituts ist die Unterstützung der Koordination von Aktivitäten im Bereich Öffentliche Gesundheit und die freiwillige Vernetzung des ÖGD mit weiteren Akteurinnen und Akteuren der Öffentlichen Gesundheit.

Die durch Datenerhebung und -analyse sowie durch eigene sachbezogene Forschung gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse fließen in die Ausarbeitung von evidenzbasierten Strategien sowie begleitender Kommunikation in die Öffentlichkeit und in die Evaluation der Maßnahmen ein. Die dabei gewonnene Expertise ermöglicht wiederum die kompetente und sachgerechte Entwicklung von evidenzbasierten Empfehlungen und Handlungsvorschlägen für die Politik sowie für die verschiedenen Akteurinnen und Akteure des ÖGD, des Gesundheitssystems und weiteren Akteurinnen und Akteuren. Eine zielgruppenspezifische Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation, mit noch stärkerer Berücksichtigung von vulnerablen und schwer erreichbaren Gruppen, ist hierbei besonders wichtig, ebenso wie gesundheitsförderliche Ansätze in den Lebenswelten der Menschen. Sozial-, geschlechts- und altersspezifisch unterschiedliche Gesundheitschancen werden beachtet. Damit trägt das Bundesinstitut zur Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit und zum gesellschaftlichen Zusammenhalt bei.

Daneben unterstützt das neue Bundesinstitut präventive Maßnahmen und die Bekämpfung von Krankheiten sowie eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik auf Bundesebene (Gesundheit in allen Politikbereichen – „Health in all Policies“). Darüber hinaus werden intersektorale Ansätze berücksichtigt wie der One Health-Ansatz, der der Vorbeugung dient und die interdisziplinäre Zusammenarbeit insbesondere zwischen Humanmedizin, Veterinärmedizin und Umweltwissenschaften fördert, sowie der Planetary Health-Ansatz, der sich mit den Zusammenhängen zwischen der menschlichen Gesundheit und den politischen, ökonomischen und sozialen Systemen sowie den natürlichen Systemen unseres Planeten befasst.

Der Mehrwert eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin liegt darin, eine zentrale Institution für Öffentliche Gesundheit zu schaffen, die auf bestehende Aufgaben der BZgA aufbaut und mit den Mitteln der Information, Wissensgenerierung und Kooperation im Rahmen ihrer Zuständigkeiten insbesondere koordinierend und vernetzend tätig wird, um künftige Herausforderungen des Gesundheitssystems effizienter bewältigen zu können. Der Verminderung von Risikofaktoren für Erkrankungen wie Krebs und kardiovaskuläre Erkrankungen (z.B. Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsarmut) und der

Stärkung gesundheitlicher Ressourcen kommt eine Schlüsselrolle zu. Bestehende Bundesländer-Kompetenzen bleiben erhalten; die Kompetenzen der Länder bleiben unberührt. Die Aufgaben anderer Einrichtungen des Bundes im Bereich der Öffentlichen Gesundheit außerhalb des Geschäftsbereichs des BMG bleiben ebenfalls davon unberührt.

Gleichzeitig trägt das Bundesinstitut zu einer Entlastung der sozialen Sicherungssysteme bei, die aus einer verbesserten Information über gesundheitsbewusstes Verhalten, Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, die Vermeidung von Frühverrentungen, Arbeitsunfällen und Pflegebedürftigkeit resultieren wird. Eine hohe Krankheitslast durch chronische Krankheiten stellt zugleich das Gesundheitssystem und die Sozialversicherung vor große Herausforderungen. Um diesen Herausforderungen begegnen zu können und gleichzeitig das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bevölkerung zu steigern, müssen Maßnahmen der Prävention gestärkt werden.

Anknüpfend an die bereits bestehenden Aufgaben und Strukturen im Geschäftsbereich des BMG ist eine Zusammenführung, Neuordnung und Ergänzung folgender thematischer Schwerpunkte in dem neuen Bundesinstitut vorgesehen:

- primäre Erhebung von Daten durch das BIPAM und Nutzung von bereits erhobenen Daten u. a. von datenhaltenden Stellen des Bundes, der Länder und Kommunen und wissenschaftlichen Forschungsdatenzentren zur Generierung fundierter Erkenntnisse und Empfehlungen, die für den Gesundheitszustand der Bevölkerung, die gesundheitlichen Rahmenbedingungen, auch mit Blick auf den Klimawandel, die Auslastung und die Entwicklung der Kosten des Gesundheitssystems in Deutschland von Bedeutung sind; diese Aufbereitung wird als Grundlage insbesondere für wissenschaftsbasierte, politische und strategische Entscheidungen dienen;
- Durchführung von epidemiologischen Untersuchungen auf dem Gebiet der nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken, Schutzfaktoren und Gesundheitsdeterminanten sowie der Dokumentation und Information; frühzeitige Identifikation gesundheitlicher Bedarfe (Foresight) und Ableitung von Maßnahmen; Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Stärkung von übergreifenden Ansätzen im Bereich Prävention sowie der Gesundheitsförderung im Sinne von „Health in All Policies“ sowie unter anderem auf Basis der One Health- und Planetary Health-Ansätze;
- Unterstützung evidenzbasierter, zielgruppenspezifischer Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation zu Krankheiten; Koordinierung und Veröffentlichung von Informationen und Daten zu gesundheitlichen Themenstellungen und Innovationen im Zuständigkeitsbereich;
- koordinierende Unterstützung der Aktivitäten des BMG im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Zuständigkeitsbereich des neuen Bundesinstituts; Vernetzung von Wissenschaft, Praxis, Politik und relevanten Stakeholdern auf freiwilliger Basis über alle Ebenen hinweg (Bund, Länder, Kommunen, Selbstverwaltung), inkl. der internationalen Ebene.

C. Alternativen

Alternativen bestehen nicht. Der Gesetzesentwurf folgt verfassungsrechtlichen Vorgaben und trägt zugleich den fachspezifischen Anforderungen auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit Rechnung. Er stellt mithin sowohl einen effizienten als auch effektiven Lösungsansatz dar, indem er bestehende Strukturen integriert und optimiert.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund

Durch die Errichtung des BIPAM und die vorgesehenen neuen Aufgaben entstehen dem Bund ab dem Jahr 2025 laufende jährliche Mehrausgaben für Sachmittel. Diese betragen im Vergleich zum Jahr 2024 im Jahr 2025 ca. 30 Mio. Euro. Mehrbedarfe im Bereich des Bundes sollen finanziell und (plan-)stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan gegenfinanziert werden. Über die Einzelheiten zur Deckung der Mehrbedarfe wird im Rahmen kommender Haushaltsaufstellungsverfahren zu entscheiden sein.

2. Länder und Kommunen

Ländern und Kommunen entstehen keine Mehraufwendungen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand. Es werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder abgeschafft. Zwar ändert sich mit der Übertragung von Aufgaben auf das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin die Zuständigkeit für Verwaltungsverfahren. Sofern aber in einer Übergangsphase hieraus ein Mehraufwand resultiert, wird dieser sich in einem vernachlässigbaren Bereich bewegen und mittelfristig durch Effizienzsteigerung der Prozesse ausgeglichen werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Bund:

Durch die Umsetzung des Gesetzes ergeben sich für den Bund insgesamt laufende jährliche Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro ab 2025, insbesondere für Geschäftsbedarf, Aus- und Fortbildung der Bediensteten, den Betrieb und die Weiterentwicklung von Informationstechnik und für Fachaufgaben.

Der Mehrbedarf an Sachausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro ab 2025 ergibt sich aus der Wahrnehmung neuer dauerhafter Fachaufgaben:

Mehrbedarf Sachausgaben (in Mio. Euro)	Begründung
14,4	Aufbau eines Public Health-Datenmanagements und passender Analyseinstrumente (inkl. Aufbau eines Gesundheitspanels) sowie Stärkung der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation unter Berücksichtigung von gewonnenen Synergien
12,1	Stärkung und Vernetzung der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
3,5	Stärkung der Koordinierung von Ressortforschung im BIPAM, Aufbau einer Geschäftsstelle für Public

	Health-Konferenzen und weitere übergreifende Kosten
--	---

Der Haushaltsmittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein.

F. Weitere Kosten

Durch verbesserte und zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung werden die Kosten der Informationsbeschaffung für Bürgerinnen und Bürger reduziert. Kosten für Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme entstehen nicht. Vielmehr werden die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung durch verbesserte und zielgerichtete Gesundheitsaufklärung sowie evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen und damit verbundene Vermeidung von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in erheblichem, nicht quantifizierbarem Umfang finanziell entlastet. Gleiches gilt für Entlastungen, die der gesetzlichen Rentenversicherung durch eine Vermeidung von frühzeitigen Erwerbsminderungen und entsprechenden Rentenzahlungen und der Wirtschaft durch eine Vermeidung von Arbeitsunfähigkeiten und entsprechenden Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall entstehen. Es sind keine Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin

(BIPAM – ErrichtungsG)

§ 1

Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

(1) Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wird zum 1. Januar 2025 das „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) als selbständige Bundesoberbehörde in Rechtsnachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung errichtet.

(2) Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, die freiwillige Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren, die Stärkung der Kommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit.

(3) Das Bundesinstitut hat seinen Sitz in Berlin und Köln.

§ 2

Aufgaben des Bundesinstituts

(1) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben des Bundes auf den Gebieten der Öffentlichen Gesundheit wahr, die ihm durch dieses Gesetz oder andere Bundesgesetze oder auf Grund dieser Gesetze zugewiesen werden. Die Aufgaben bestehender Einrichtungen des Bundes außerhalb des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit bleiben davon unberührt.

(2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1 insbesondere auf folgenden Gebieten wahr:

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring,

3. Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen,
4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit,
5. evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,
6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,
7. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.

Besondere Vorschriften zur Bestimmung von Aufgaben bleiben hiervon unberührt, insbesondere die Aufgaben des Robert Koch-Instituts nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes und § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes.

(3) Das Bundesinstitut erledigt, soweit keine andere Zuständigkeit gesetzlich festgelegt ist, in seinem Zuständigkeitsbereich weitere Aufgaben des Bundes, die mit den in den Absätzen 1 und 2 genannten Gebieten zusammenhängen und mit deren Durchführung es vom Bundesministerium für Gesundheit oder mit dessen Zustimmung von der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde beauftragt wird.

§ 3

Aufsicht

(1) Das Bundesinstitut untersteht der Aufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Soweit das Bundesinstitut Aufgaben aus einem anderen Geschäftsbereich als dem des Bundesministeriums für Gesundheit wahrnimmt, untersteht es der Fachaufsicht der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde.

§ 4

Rechtsnachfolge und Übernahme der Beamtinnen und Beamten sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

(1) Das Bundesinstitut tritt als Rechtsnachfolger der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in alle ihre Rechte und Pflichten ein.

(2) Das Bundesinstitut tritt, im Umfang der Aufgaben nach § 2, im Wege der Rechtsnachfolge in die Rechte und Pflichten des Robert Koch-Instituts ein, die sich aus § 2 Absatz 3 des Gesetzes über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes (BGA-Nachfolgegesetz) vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nummer 102) geändert worden ist, ergeben.

(3) Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die zum Zeitpunkt der Errichtung des in den §§ 1 und 2 genannten Bundesinstituts Aufgaben wahrnehmen, die nach diesen Vorschriften dem Bundesinstitut obliegen, sind vom selben Zeitpunkt an Beamtinnen und Beamte bzw. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim zuständigen Bundesinstitut. Satz 1 gilt entsprechend für Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zum Zeitpunkt der Errichtung des in den §§ 1 und 2 genannten Bundesinstituts der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts zugeordnet sind.

§ 5

Erstmalige Wahl der Personalvertretung und Übergangsmandat

(1) Die erstmalige Wahl der Personalvertretung findet beim Bundesinstitut binnen sechs Monaten nach dem 1. Januar 2025 statt.

(2) Bis die Personalvertretung ihre Tätigkeit aufnimmt, werden die Aufgaben des örtlichen Personalrats gemäß § 29 Absatz 3 Bundespersonalvertretungsgesetz übergangsweise vom Hauptpersonalrat beim Bundesministerium für Gesundheit wahrgenommen.

§ 6

Erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung und Übergangsregelung

(1) Die erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung findet beim Bundesinstitut binnen neun Monaten nach dem 1. Januar 2025 statt. Den Wahlvorstand bestellt die Hauptvertrauensperson der schwerbehinderten Menschen im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Bis die Schwerbehindertenvertretung ihre Tätigkeit aufnimmt, werden deren Aufgaben beim Bundesinstitut übergangsweise durch die Hauptschwerbehindertenvertretung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wahrgenommen.

§ 7

Aufgabewahrnehmung der Gleichstellungsbeauftragten

Bis zur Bestellung der Gleichstellungsbeauftragten des Bundesinstituts und ihrer Stellvertreterin werden deren Aufgaben von der Gleichstellungsbeauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit und ihrer Stellvertreterin wahrgenommen.

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes

§ 2 Absatz 3 des [BGA-Nachfolgegesetzes vom 24. Juni 1994 \(BGBl. I S. 1416\)](#), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. März 2024 ([BGBl. 2024 I Nummer 102](#)) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden nach den Wörtern „Übertragbaren und“ die Wörter „mit ihnen in Zusammenhang stehenden“ eingefügt.
2. In Nummer 2 werden nach den Wörtern „übertragbaren und“ die Wörter „mit ihnen in Zusammenhang stehenden“ eingefügt.
3. Nummer 4 wird aufgehoben.

Artikel 3

Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes

Das Bundeskrebsregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nummer 101) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden die Wörter „Robert Koch-Institut“ durch die Wörter „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. § 8 Absatz 11 wird aufgehoben.

Artikel 4

Folgeänderungen

(1) § 2 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nummer 101) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - b) In Satz 6 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - c) In Satz 11 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. In Absatz 1a werden die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
3. In Absatz 1d werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(2) In § 27 Absatz 3 des Transfusionsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2007 (BGBl. I S. 2169), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 11. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nummer 123) geändert worden ist, werden die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(3) Die Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nummer 196) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 14 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „Die BZgA“ durch die Wörter „Das BIPAM“ ersetzt.
2. In § 15 Absatz 2 werden die Wörter „Die BZgA“ durch die Wörter „Das BIPAM“ ersetzt.

(4) In § 20 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nummer 359) geändert worden ist, werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(5) Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Wörter „Die für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das für die gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständige Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - b) In Absatz 1a Satz 1 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - c) In Absatz 2 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. In § 13 Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
3. In § 13a Absatz 1 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(6) In § 4 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1285) werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(7) In § 4 Satz 1 des Alkopopsteuergesetzes vom 23. Juli 2004 (BGBl. I S. 1857), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(8) In § 2 Absatz 2 der Alkopopsteuerverordnung vom 1. November 2004 (BGBl. I S. 2711), die durch Artikel 16 Absatz 8 des Gesetzes vom 10. März 2017 (BGBl. I S. 420) geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(9) In § 20e Absatz 1 Satz 10 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173) geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(10) § 8 des Konsumcannabisgesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nummer 109, 2) wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Absatz 1 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. In § 8 Absatz 2 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

Artikel 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Errichtung eines Bundesinstituts für Aufklärung und Prävention in der Medizin als selbständige Bundesoberbehörde folgt u. a. den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie, die gezeigt haben, dass die behördlichen Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens der Verbesserung bedürfen.

Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, ist zentrales Anliegen eines modernen Gesundheitssystems. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung der ambulante und stationäre Sektor sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gleichermaßen systemrelevant sind. Deutschland benötigt insgesamt gestärkte Strukturen für Öffentliche Gesundheit, um alle Ebenen der Prävention und Gesundheitsförderung im Hinblick auf die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheit in der Bevölkerung fortzuentwickeln. Zu diesen Herausforderungen zählen beispielsweise die Krankheitslast, insbesondere durch Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenzerkrankungen. Nicht übertragbare Krankheiten etwa machen in Deutschland fast 90 Prozent aller Erkrankungen aus. Hauptsächlich verantwortlich für durch Tod verlorene Lebensjahre sind Krebs (39,7 Prozent) und kardiovaskuläre Erkrankungen (31 Prozent). Eine alternde Bevölkerung, die Belastung des Gesundheitswesens und des ÖGD, Pandemien und klima-, umwelt- und ernährungsbedingte Gesundheitsgefahren sowie Bewegungsmangel tragen zu diesen Herausforderungen bei.

Das Bundesinstitut wird im Rahmen seiner Zuständigkeiten, wie bislang die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, verschiedene Handlungsfelder identifizieren und adäquate Schwerpunkte setzen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Bundesinstitut trägt dazu bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, insbesondere durch die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, durch die Förderung der Gesundheitskompetenz, die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, soweit nicht das RKI zuständig ist, und die Unterstützung der lebenswelt- und sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung im Sinne eines "Health in all Policies" Ansatzes sowie unter anderem auf Basis der One Health- und Planetary Health-Ansätze.

Das Bundesinstitut beschäftigt sich insbesondere mit den folgenden vier Themenschwerpunkten:

1. Daten, Digitalisierung und Forschung:

Zeitnah verfügbare Daten, neueste Analysemethoden sowie valide und evidenzbasierte Ergebnisse sollen als Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben des Bundesinstituts dienen. Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowohl zur physischen als zur psychischen Gesundheit über alle Altersgruppen hinweg, ebenso über die gesundheitlichen Rahmenbedingungen durch Klima und Umwelt sowie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, werden erhoben, zusammengeführt, analysiert und mit hoher Wissenschaftskompetenz ausgewertet. Durch die Analyse einer Vielzahl von Faktoren zu komplexen Prozessen

mit Hilfe neuester Methoden aus den Bereichen künstliche Intelligenz, digitale Epidemiologie, citizen science und Modellierung werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, beispielsweise zu nicht übertragbaren Krankheiten, menschlichen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen oder Klimawandel und Gesundheit. Die gewonnenen Erkenntnisse werden so aufbereitet, dass sie als Grundlage für politische und strategische Entscheidungen und zielgruppenspezifische gesundheitliche Maßnahmen genutzt werden können. Der Zugang zu datenhaltenden Stellen des Bundes, der Länder und der Kommunen, insbesondere des ÖGD, die ergänzende Generierung, Standardisierung, Digitalisierung, interoperable Verknüpfung und Bereitstellung von Daten sowie die Analyse mit Bezug zu Fragestellungen der Öffentlichen Gesundheit werden eine wesentliche Aufgabe des Bundesinstituts sein. Auch sollten Daten der gesundheitlichen Versorgung der GKV und sonstiger Körperschaften der Gesundheitsversorgung, z. B. zur Früherkennung, in Analysen am Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin einfließen. Die enge Zusammenarbeit unter anderem mit dem Forschungsdatenzentrum (FDZ) im RKI erhöht zusätzlich die Datenqualität im Bundesinstitut. Diese Aufgaben werden von sachbezogenen Forschungsprojekten begleitet, die eng mit der nationalen und internationalen Forschungslandschaft verknüpft werden. Zur schnellen und repräsentativen Erhebung von epidemiologischen Daten in der Bevölkerung wird u.a. ein digitales Gesundheitspanel Deutschland etabliert. Epidemiologische Forschung wird auf dem Gebiet der nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten sowie der Dokumentation und Information durchgeführt.

2. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit und freiwillige Vernetzung des ÖGD:

Es wird eine Plattform für Öffentliche Gesundheit eingerichtet, welche vorhandene Daten zusammenführt und eigene generiert, sie bewertet und der Fachöffentlichkeit, der Bevölkerung und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern verständlich zur Verfügung stellt. Zugleich wird eine ÖGD-Netzwerkstelle beim Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin eingerichtet, die zur verbesserten Zusammenarbeit, Information, Kommunikation und stärkeren Vernetzung, auf freiwilliger Basis, der verschiedenen Akteurinnen und Akteure des ÖGD auf kommunaler Ebene sowie Landes- und Bundesebene zu den vielfältigen Aufgabenstellungen des ÖGD tätig wird. Um eine vergleichbare Qualität der Arbeit im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in ganz Deutschland zu gewährleisten, wird die Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und wissenschaftlichen Leitlinien sowie Standard Operating Procedures (SOPs) unterstützt.

3. Kommunikation:

Die Kommunikation, die die Gesundheits-, Krisen- und Risikokommunikation umfasst, wird evidenzbasiert und zielgruppenorientiert auf Basis valider Daten zu Gesundheitsbedingungen, Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung erfolgen. Die Verpflichtung für eine unabhängige, passgenaue und zielgruppenspezifische Kommunikation über gesundheitsbezogene Fragen an die Bevölkerung ist gewachsen. Entsprechend setzt das Bundesinstitut auf Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie auf Standardisierung und Bündelung der Kommunikation für die Öffentlichkeit. Ziel ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern einen einfachen und schnellen Zugang zu gut verständlichen und adressatengerecht gestalteten Gesundheitsinformationen zu ermöglichen, soweit nicht das Robert Koch-Institut nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes zuständig ist, sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren. Dabei werden moderne und agile Methoden eingesetzt, um insbesondere gesundheitlich verletzbare (vulnerable) Gruppen passgenau zu erreichen (zum Beispiel unter Berücksichtigung von „Behavioural and Cultural Insights“). Auch der Umgang mit Falschinformationen wird ein wichtiger Bestandteil sein, um es Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, die Qualität von Gesundheitsinformationen leichter zu bewerten.

4. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und der Gesundheitsförderung:

Aufgaben und Akteurinnen und Akteure der Öffentlichen Gesundheit finden sich aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland auf unterschiedlichen Ebenen wieder (Bund, Länder, Kommunen und nicht-staatliche Akteurinnen und Akteure). Bundesseitig beziehen sich die Aufgaben der Öffentlichen Gesundheit auf wichtige Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitssystems, insbesondere in sozialen Unterschieden beim Bildungserwerb, Einkommen, bei Arbeitsbedingungen und Arbeitslosigkeit, Wohnqualität, Umwelteinflüssen sowie Verkehr. Bund und Länder arbeiten gemeinsam an der Umsetzung der Aufgaben des ÖGD im Rahmen der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung. Das Bundesinstitut unterstützt im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Politik im Sinne von „Health in All Policies“ sowie unter anderem auf Basis der One Health- und Planetary Health-Ansätze. Es fördert den Transfer von Erkenntnissen und Lösungsvorschlägen in die Praxis insbesondere durch die freiwillige Vernetzung und Beratung der Akteurinnen und Akteure auf unterschiedlichen Ebenen sowie durch Kampagnen und Veröffentlichungen mit dem Ziel, die Gesundheit in Deutschland zu verbessern. Es identifiziert auf Basis seiner Forschung und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weitere Themenschwerpunkte und Orientierungshilfen, die für die Entwicklung von Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention herangezogen werden können, einschließlich der Vorsorge und Früherkennung von nicht übertragbaren Krankheiten. Die altersspezifischen Bedarfe, zum Beispiel für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, werden hierbei berücksichtigt. Auf wissenschaftlicher Basis werden evidenzbasierte Maßnahmen und Strategien, die sich an dringlichen Gesundheitsproblemen mit Präventionsrelevanz und an der Gesundheitskompetenz orientieren, und bundesweit für die Nutzung durch weitere Akteure der Öffentlichen Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Der Gesetzentwurf ist nicht wesentlich durch Interessensvertreterinnen und Interessensvertreter oder beauftragte Dritte beeinflusst worden.

III. Alternativen

Alternativen bestehen nicht. Der Gesetzesentwurf folgt verfassungsrechtlichen Vorgaben und trägt zugleich den fachspezifischen Anforderungen auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung. Er stellt mithin sowohl einen effizienten als auch effektiven Lösungsansatz dar.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Soweit der Entwurf die Errichtung der oberen Bundesbehörde regelt, folgt die Gesetzgebungskompetenz insbesondere aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG) in Verbindung mit Artikel 87 Absatz 3 Satz 1 GG, für die beamteten- und personalvertretungsrechtlichen Regelungen ergibt sie sich aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 8 GG. Kompetenzrechtlich umfasst von Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG sind vor allem Maßnahmen der Wissensgenerierung, des Wissenstransfers im Sinne der Bereitstellung von Informationen und der Unterstützung der Kooperation der Akteurinnen und Akteure auf freiwilliger Basis, der zielgruppenspezifischen Kommunikation von Erkenntnissen sowie die Forschung und die Weitergabe des im Rahmen dieser Ressortforschung generierten Wissens, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie diesbezügliche Netzwerkaktivitäten. Daneben folgt die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sicherung der Sozialversicherung aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung). Der Bund ist zu Maßnahmen berechtigt, die die Funktionsfähigkeit dieser Systeme sichern.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des BGA-Nachfolgegesetzes (Artikel 2) sowie des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (Artikel 3) aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Infektionsschutzrecht).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des Transplantationsgesetzes und des Transfusionsgesetzes aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 26 GG (Organtransplantation). Eine bundesgesetzliche Regelung ist im Sinne des Artikels 72 Absatz 2 GG zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des Infektionsschutzgesetzes aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Infektionsschutzrecht).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (öffentliche Fürsorge), sowie für die Änderung des KonvBehSchG aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 7 GG und Artikel 19 GG. Eine bundesgesetzliche Regelung ist im Sinne des Artikels 72 Absatz 2 GG zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des Alkopopsteuergesetzes aus Artikel 106 Absatz 1 Nummer 2 GG, da es sich bei der Alkopopsteuer um eine Verbrauchssteuer handelt, die nicht den Ländern oder Kommunen zusteht.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich für die Änderung des SGB V aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Sozialversicherung). Eine bundesgesetzliche Regelung ist im Sinne des Artikels 72 Absatz 2 GG zur Wahrung der Rechtseinheit erforderlich.

Für die punktuellen begleitenden Änderungen im Verordnungsrecht entspricht die Gesetzgebungskompetenz jeweils derjenigen Gesetzgebungskompetenz, die für den Erlass der zugehörigen Verordnungsermächtigung in Anspruch genommenen worden ist. Die vorgenommenen Änderungen des Verordnungsrechts stellen zwingend erforderliche Folgeänderungen zu den Anpassungen der gesetzlichen Bestimmungen dar.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit der Übertragung von Aufgaben an eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG werden strukturelle und prozessuale Veränderungen verbunden sein, die rasche Effizienzgewinne erwarten lassen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit den Leitprinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) der Bundesregierung, indem das zu errichtende Bundesinstitut wesentlich dazu beiträgt, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu erhalten und zu fördern. Diese Zielsetzung entspricht insbesondere den Prinzipien 3 b „Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden“ sowie 5 „den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen“. Aber auch das Prinzip 6 „Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen“ wird mit der Errichtung des Bundesinstitut adressiert, denn es wird als

Zentrum von Datenerhebung, wissenschaftlicher Expertise und entsprechender evidenzbasierter innovativer Praxis im Gesundheitswesen eine zentrale Funktion erfüllen.

Der Gesetzentwurf unterstützt zugleich insbesondere das Nachhaltigkeitsziel 3 der DNS „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“, indem er die Strukturen für Öffentliche Gesundheit in vielfältiger Weise stärkt. Diese Strukturen, insbesondere des ÖGD, sind von besonderer Bedeutung für den Erhalt der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, was nicht zuletzt die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie vor Augen geführt haben. Das Bundesinstitut leistet insofern einen zentralen Beitrag dazu, den großen Herausforderungen für die Öffentliche Gesundheit wie der Krankheitslast zu begegnen. Dies gilt auch im Hinblick auf eine positive Entwicklung der Indikatoren der DNS im Bereich von SDG 3, insbesondere für die Indikatoren 3.1. a-f (Vorzeitige Sterblichkeit von Frauen und Männern, Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen, Adipositasquote von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen).

Das Bundesinstitut leistet darüber hinaus mit dem Aufbau zentraler wissenschaftlicher Strukturen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit einen Beitrag zu Nachhaltigkeitsziel 9 der DNS „Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, inklusive und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen“. Außerdem fördert das Institut ein effizienteres, transparentes und ressourcensparendes Verwaltungshandeln im Gesundheitswesen, was dem Nachhaltigkeitsziel 16 „Leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und transparente Institutionen auf allen Ebenen aufbauen“ entspricht.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund

Durch die Errichtung des BIPAM und die vorgesehenen neuen Aufgaben entstehen dem Bund ab dem Jahr 2025 laufende jährliche Mehrausgaben für Sachmittel. Diese betragen im Vergleich zum Jahr 2024 im Jahr 2025 ca. 30 Mio. Euro. Mehrbedarfe im Bereich des Bundes sollen finanziell und (plan-)stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan gegenfinanziert werden. Über die Einzelheiten zur Deckung der Mehrbedarfe wird im Rahmen kommender Haushaltsaufstellungsverfahren zu entscheiden sein.

2. Länder und Kommunen

Ländern und Kommunen entstehen keine Mehraufwendungen.

4. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand. Es werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder abgeschafft. Zwar ändert sich mit der Übertragung von Aufgaben auf das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin die Zuständigkeit für Verwaltungsverfahren. Sofern aber in einer Übergangsphase hieraus ein Mehraufwand resultiert, wird dieser sich in einem vernachlässigbaren Bereich bewegen und mittelfristig durch Effizienzsteigerung der Prozesse ausgeglichen werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Durch die Umsetzung des Gesetzes ergeben sich für den Bund insgesamt laufende jährliche Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro ab 2025, insbesondere für Geschäftsbedarf, Aus- und Fortbildung der Bediensteten, den Betrieb und die Weiterentwicklung von Informationstechnik und für Fachaufgaben.

Der Mehrbedarf an Sachausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro ab 2025 ergibt sich aus der Wahrnehmung neuer dauerhafter Fachaufgaben:

Mehrbedarf Sachausgaben (in Mio. Euro)	Begründung
14,4	Aufbau eines Public Health-Datenmanagements und passender Analyseinstrumente (inkl. Aufbau eines Gesundheitspanels) sowie Stärkung der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskommunikation unter Berücksichtigung von gewonnenen Synergien
12,1	Stärkung und Vernetzung der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
3,5	Stärkung der Koordinierung von Ressortforschung im BIPAM, Aufbau einer Geschäftsstelle für Public Health-Konferenzen und weitere übergreifende Kosten

Der Haushaltsmittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein.

5. Weitere Kosten

Durch verbesserte und zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung werden die Kosten der Informationsbeschaffung für Bürgerinnen und Bürger reduziert. Kosten für Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme entstehen nicht. Vielmehr werden die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung durch verbesserte und zielgerichtete Gesundheitsaufklärung sowie evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen und damit verbundene Vermeidung von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in erheblichem, nicht quantifizierbarem Umfang finanziell entlastet. Gleiches gilt für Entlastungen, die der gesetzlichen Rentenversicherung durch eine Vermeidung von frühzeitigen Erwerbsminderungen und entsprechenden Rentenzahlungen und der Wirtschaft durch eine Vermeidung von Arbeitsunfähigkeiten und entsprechenden Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall entstehen. Es sind keine Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Ziel der Errichtung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin ist es, auf Bundesebene eine Institution zu schaffen, die die übergreifende Perspektive von Maßnahmen und die freiwillige Vernetzung der Akteurinnen und Akteure der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zielführend abbildet, sowie die Zusammenführung von Daten und die Qualität der Maßnahmen für Öffentliche Gesundheit sichert. Eine Befristung ist nicht vorgesehen; das Bundesinstitut wird auf unbestimmte Zeit errichtet. Eine gesetzliche Regelung zur Evaluation ist mithin nicht erforderlich.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin)

Zu § 1 (Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift bestimmt die Errichtung einer selbstständigen Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß Artikel 87 Absatz 3 Satz 1 GG zum 1. Januar 2025. Die Bundesoberbehörde erhält die Bezeichnung Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin. Die Rechtsnachfolge ist in § 4 Absatz 1 geregelt.

Zu Absatz 2

Die Vorschrift regelt den Zweck des Bundesinstituts. Dazu gehört vor allem die freiwillige Vernetzung des ÖGD, die Ableitung von Kommunikations- und Präventionsmaßnahmen sowie die Ressortforschung. Ressortforschung in diesen Bereichen ist Voraussetzung für die Aufgabenwahrnehmung der Regierungsberatung, der Entwicklung von Handlungsinstrumenten und ihrer Anwendung. Ziel der Maßnahmen ist zudem das systematische Horizon-Scanning zur Früherkennung und Bewertung neuer Entwicklungen, Technologien und Risiken.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt die Hauptsitze des Bundesinstituts.

Zu § 2 (Aufgaben des Bundesinstituts)

Die Vorschrift regelt die Aufgaben des Bundesinstituts.

Zu Absatz 1

Das Bundesinstitut nimmt die ihm durch dieses Gesetz oder andere Bundesgesetze oder auf Grund dieser Gesetze zugewiesenen Aufgaben des Bundes auf den Gebieten der Öffentlichen Gesundheit wahr, soweit im Einzelfall nicht andere Bundesbehörden zuständig sind. Näheres regelt eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bundesinstitut und dem Robert Koch-Institut.

Zu Absatz 2

Zu Nummer 1

Zeitnah verfügbare Daten, neueste Analysemethoden und evidenzbasierte Ergebnisse sollen als Grundlage für die Erfüllung der gesetzlich festgeschriebenen Aufgaben des Bundesinstituts dienen. Zudem wird der Zugang zu datenhaltenden Stellen des Bundes, der Länder und der Kommunen, insbesondere des ÖGD, sowie zu Daten der gesundheitlichen Versorgung der GKV und sonstiger Körperschaften der Gesundheitsversorgung, die ergänzende Generierung, Standardisierung, Digitalisierung, interoperable Verknüpfung und Bereitstellung von Daten sowie die Analyse mit Bezug zu Fragestellungen der Öffentlichen Gesundheit eine wesentliche Aufgabe des Bundesinstituts sein. Die enge Zusammenarbeit mit dem Forschungsdatenzentrum (FDZ) im RKI erhöht zusätzlich die Datenqualität im Bundesinstitut. Dadurch werden vergleichbare Standards für die Public Health-Forschung geschaffen und gleichzeitig die Digitalisierung des Gesundheitswesens insgesamt, insbesondere des

ÖGD, unterstützt. Die Datenerhebung soll grundsätzlich über alle Altersgruppen hinweg erfolgen und diese sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit umfassen.

Zu Nummer 2

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie die Bereitstellung von Informationen werden modernisiert und in das digitale Zeitalter überführt.

Zu Nummer 3

Das Bundesinstitut ist befugt, personenbezogene Daten im Umfang der fachgesetzlichen Regelungen zu verarbeiten. Dies ist vor allem erforderlich, damit das Bundesinstitut Erkenntnisse als Grundlage für politische und strategische Entscheidungen und zielgruppenspezifische, gesundheitliche Maßnahmen gewinnen, aufbereiten und damit nutzbar machen kann und trägt zugleich dem Schutz des verfassungsrechtlich gesicherten Rechts der Bürgerinnen und Bürger auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung.

Zu Nummer 4

Die Öffentliche Gesundheit wird gestärkt durch eine freiwillige Kooperation und Vernetzung mit nationalen, europäischen und internationalen Akteurinnen und Akteuren der Öffentlichen Gesundheit. Es wird eine Plattform für Öffentliche Gesundheit eingerichtet, welche vorhandene Daten zusammenführt und eigene generiert, sie bewertet und der Fachöffentlichkeit, der Bevölkerung und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern verständlich zur Verfügung stellt. Zudem wird eine ÖGD-Netzwerkstelle beim Bundesinstitut eingerichtet, die zur verbesserten Zusammenarbeit, Information, Kommunikation und stärkeren Vernetzung des ÖGD auf freiwilliger Basis tätig wird. Um eine vergleichbare Qualität der Arbeit im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in ganz Deutschland zu gewährleisten, wird die Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und wissenschaftlichen Leitlinien sowie Standard Operating Procedures (SOPs) unterstützt. Die Digitalisierung in den Einrichtungen des ÖGD wird weiterhin – unter anderem im Rahmen des Paktes für den ÖGD – vorangetrieben. Das Bundesinstitut bringt sich in viele Prozesse ein, wie etwa in die Nationale Präventionskonferenz und unterstützt das BMG außerdem u.a. bei der Teilnahme und Durchführung von Maßnahmen, die aus den Aktionsprogrammen der Europäischen Union im Bereich Gesundheit finanziert werden, hier insbesondere im Rahmen direkter Finanzhilfen („Direct Grants“).

Zu Nummer 5

Die Gesundheits-, Krisen- und Risikokommunikation wird evidenzbasiert und zielgruppenorientiert auf Basis valider Daten zu Gesundheitsbedingungen, Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung erfolgen. Dabei wird sich die Kommunikation insbesondere an vulnerablen Bevölkerungsgruppen ausrichten. Die Verpflichtung zu guter öffentlicher Kommunikation ist gewachsen. Entsprechend setzt das Bundesinstitut auf Standardisierung der Kommunikation des öffentlichen Sektors und deren Qualitätssicherung. Ziel ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern einen einfachen und schnellen Zugang zu gut verständlichen und adressatengerecht gestalteten Gesundheitsinformationen zu Krankheiten zu ermöglichen – und sie für Falschinformation zu sensibilisieren.

Jede Bürgerin und jeder Bürger haben das Recht auf Information sowie darauf, sich ungehindert aus allgemein zugänglichen Quellen zu informieren. Alle staatlichen Organe müssen ihren Beitrag durch umfassende Informationsarbeit leisten. Das gilt in besonderem Maße für die Bundesregierung. Daher soll das Bundesinstitut der Bevölkerung ein breites Spektrum an bereits generierten, vor allem jedoch durch Ressort- und Versorgungsforschung neu gewonnenen Informationen und Erkenntnissen zum Thema Öffentliche Gesundheit bieten. Artikel 5 und 20 GG legen das Recht auf Meinungs- und Pressefreiheit sowie das Demokratieprinzip fest. Sie sind die wichtigsten verfassungsrechtlichen

Grundlagen für das Informationshandeln der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden, siehe Bundesverfassungsgericht zur Bedeutung staatlicher Öffentlichkeitsarbeit vom 2. März 1977.

Zu Nummer 6

Das Bundesinstitut unterstützt – jeweils im Rahmen seiner Zuständigkeiten – die freiwillige Vernetzung und Beratung der zahlreichen Akteurinnen und Akteure auf unterschiedlichen Ebenen insbesondere durch Forschung und die Bereitstellung von Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung einschließlich des Gesundheitsverhaltens und Risikofaktoren, die Konzeption von Maßnahmen zur Stärkung der Vorsorge und Früherkennung sowie zur Verhaltens- und Verhältnisprävention, die Erarbeitung von Qualitätsstandards und die Bereitstellung von Orientierungshilfen zur Gesundheitsförderung im Sinne von „Health in All Policies“ sowie unter anderem auf Basis der One Health- und Planetary Health-Ansätze. Es identifiziert auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse Themenschwerpunkte für Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Zu Nummer 7

Die Aufgaben des Bundesinstituts werden von sachbezogenen Forschungsprojekten begleitet, die eng mit der nationalen und internationalen Forschungslandschaft, z.B. durch Zusammenarbeit mit der WHO, verknüpft werden. Die Vorgaben der DSGVO werden dabei beachtet. Die internationale Zusammenarbeit beinhaltet auch Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote, Trainings und weitere Bildungsangebote für Public Health-Fachleute, insbesondere im ÖGD. Zur schnellen und repräsentativen Erhebung von epidemiologischen Daten in der Bevölkerung wird u.a. ein digitales Gesundheitspanel Deutschland etabliert. Dadurch werden zukünftig Aussagen zur gesundheitlichen Situation der Menschen in Deutschland schneller und zuverlässiger möglich. Epidemiologische Forschung wird auf dem Gebiet der sonstigen Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten, sowie der Dokumentation und Information, durchgeführt, soweit nicht das RKI zuständig bleibt.

Dadurch unterstützt das Bundesinstitut auch bei der Entwicklung von Leitlinien und Standardvorgehensweisen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität medizinischer Versorgung. Von diesen sollen insbesondere der ÖGD, aber auch alle anderen Akteurinnen und Akteure im Präventionsbereich, profitieren. Die Leitlinien dienen dabei der Orientierung und sind als freiwilliges Angebot des Bundesinstituts zu verstehen.

Zu Absatz 3

Die Aufzählung der Aufgabenbereiche, für die das Bundesinstitut zuständig ist, ist nicht abschließend. Die Vorschrift eröffnet auch ressortübergreifend die Möglichkeit, – ohne weitere Gesetzesänderung – das Bundesinstitut mit der Durchführung weiterer Aufgabenbereiche wie beispielsweise Erkrankungen, die im Zusammenhang mit oder in Folge von Infektionskrankheiten auftreten, zu beauftragen, sofern diese in einem sachlichen Zusammenhang mit den genannten Bereichen mit Bezug zur Öffentlichen Gesundheit stehen. Bestehende Zuständigkeiten anderer Bundeseinrichtungen außerhalb des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit bleiben davon unberührt.

So soll das BIPAM beispielsweise die bestehenden Aufgaben der Abteilung für Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung der BZgA aus dem Geschäftsbereich des BMFSFJ übernehmen, die die soziale Lebenswelt von Familien und ihren Kindern ab der Schwangerschaft in den Fokus nehmen, inklusive der Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und Kommunikation zu Sexuaufklärung, Familienplanung sowie zum präventiven Kinderschutz. Ziel ist es, Menschen zu einem eigen- und partnerverantwortlichen, gesundheitsgerechten Umgang mit Sexualität zu befähigen, eine Familienplanung als integralen

Bestandteil der gesamten Lebensplanung zu fördern, förderliche Lebensbedingungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen und die Frühen Hilfen im Sinne eines präventiven Kinderschutzes sowie den Schutz vor sexueller Gewalt zu stärken.

Zu § 3 (Aufsicht)

Die Vorschrift regelt die Aufsicht über das Bundesinstitut.

Zu Absatz 1

Das Bundesministerium für Gesundheit übt die Dienst-, Fach- und Rechtsaufsicht über das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin aus. Die grundsätzliche Unterstellung des Bundesinstituts unter die Rechts- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist erforderlich, um eine recht- und zweckmäßige Durchführung der Aufgaben zu gewährleisten. Soweit das Bundesinstitut neue Aufgaben übernimmt, erweitert sich bei dem Bundesministerium für Gesundheit die Aufgabe der Aufsicht, es sei denn im Rahmen der Übertragung von Aufgaben wird eine anderweitige Regelung getroffen.

Zu Absatz 2

Soweit das Bundesinstitut Aufgaben aus einem anderen Geschäftsbereich als dem des Bundesministeriums für Gesundheit wahrnimmt, untersteht es der Fachaufsicht der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde. Dies gilt ebenso für Aufgaben aus dem Geschäftsbereich des BMFSFJ (Sexualaufklärung, Familienplanung, präventiver Kinderschutz), die in einer Organisationseinheit gebündelt werden, und in ihrer Gesamtheit den fachlichen Weisungen des BMFSFJ als zuständige oberste Bundesbehörde unterliegen.

Zu § 4 (Rechtsnachfolge und Übernahme der Beamtinnen und Beamten sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer)

Die Vorschrift regelt die Rechtsnachfolge sowie die Übernahme der Beamtinnen und Beamten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Zu Absatz 1

Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin tritt als Rechtsnachfolger in alle bestehenden Rechte und Pflichten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein.

Dementsprechend bewirtschaftet das neue Institut im Bundeshaushaltsplan das bisherige Kapitel der BZgA (1513). Die derzeit im Einzelplan 15 vorhandenen Ansätze des Kapitels des RKI (1517) werden im Umfang der an das BIPAM zu übertragenden Aufgaben mitsamt den derzeit vorhandenen Stellen in das Kapitel 1513 umgeschichtet.

Zu Absatz 2

Das Bundesinstitut tritt, im Umfang der Aufgaben nach § 2, im Wege der Rechtsnachfolge in die Rechte und Pflichten des Robert Koch-Instituts ein, die sich aus § 2 Absatz 3 des Gesetzes über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes ergeben.

Die Aufgaben der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, soweit es sich nicht um übertragbare und mit ihnen in Zusammenhang stehende nicht übertragbare Krankheiten handelt, gehen mit allen Rechten und Pflichten des Robert Koch-Instituts auf das BIPAM über. Dazu gehört ebenfalls das vorhandene Datenmaterial aus vergangenen Studien/Untersuchungen und Analysen wie zu körperlicher und psychische Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten, zu sozialen Determinanten, zur Krankheitslast, zur Gesundheitskompetenz, zu gesundheitlichen Rahmenbedingungen, zu gesundheitsrelevanten

Lebensstilen, zu Lebenswelten und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten. Dies umfasst ebenfalls alle Daten, die im Rahmen von Studien des Gesundheitsmonitorings erhoben wurden, sowie die Weiternutzung vorhandener Sekundärdaten. Vorhandene Krebsregisterdaten sind von dieser Regelung ebenfalls betroffen.

Die Aufgaben der epidemiologischen Untersuchungen einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken sowie der Dokumentation und Information gehen mit allen Rechten und Pflichten des Robert Koch-Instituts auf das BIPAM über, soweit es sich nicht um übertragbare und mit ihnen in Zusammenhang stehende nicht übertragbare Krankheiten handelt. Dazu gehört ebenfalls das vorhandene Datenmaterial aus vergangenen Studien/Untersuchungen und Analysen wie zu körperlicher und psychische Gesundheit, Gesundheitsverhalten, soziale Determinanten, Krankheitslast, Gesundheitskompetenz, gesundheitlichen Rahmenbedingungen, gesundheitsrelevanten Lebensstilen, Lebenswelten und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten. Dies umfasst ebenfalls alle Daten, die im Rahmen von Studien des Gesundheitsmonitorings erhoben wurden sowie die Weiternutzung vorhandener Sekundärdaten. Vorhandene Krebsregisterdaten sind von dieser Regelung ebenfalls betroffen.

Die Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung geht mit allen Rechten und Pflichten des Robert Koch-Instituts auf das BIPAM über. Dazu gehören ebenfalls das vorhandene Datenmaterial aus vergangenen Studien/Untersuchungen und Analysen wie zu körperlicher und psychische Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten, zu soziale Determinanten, zur Krankheitslast, zur Gesundheitskompetenz, zu gesundheitlichen Rahmenbedingungen, zu gesundheitsrelevanten Lebensstilen, zu Lebenswelten und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention und zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten. Dies umfasst ebenfalls alle Daten, die im Rahmen von Studien des Gesundheitsmonitorings erhoben wurden, sowie die Weiternutzung vorhandener Sekundärdaten. Vorhandene Krebsregisterdaten sind von dieser Regelung ebenfalls betroffen.

Zu Absatz 3

Beamtinnen und Beamte und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die zum Zeitpunkt der Errichtung des in den §§ 1 und 2 genannten Bundesinstituts Aufgaben wahrnehmen, die nach diesen Vorschriften dem Bundesinstitut obliegen, sind vom selben Zeitpunkt an Beamtinnen und Beamte und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beim zuständigen Bundesinstitut. Satz 1 gilt entsprechend für Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die zum Zeitpunkt der Errichtung des in den §§ 1 und 2 genannten Bundesinstituts der Transferabteilung des Robert-Koch-Instituts zugeordnet sind.

Zu § 5 (Erstmalige Wahl der Personalvertretung und Übergangsmandat)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift sieht vor, dass die erste Wahl der Personalvertretung beim Bundesinstitut abweichend von der gesetzlich vorgesehenen Frist sechs Monate nach dem Datum der Überleitung der Beschäftigten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts stattfindet. Grundsätzlich ist gemäß § 27 Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) der Personalrat alle vier Jahre in der Zeit vom 1. März bis 31. Mai zu wählen. Abweichend davon ist gemäß § 28 Absatz 1 Nummer 6 BPersVG ein Personalrat zu wählen, wenn in der Dienststelle kein Personalrat besteht. Die Frist nach § 5 Absatz 1 zur Durchführung der ersten Personalratswahl nach Errichtung des Bundesinstituts ist erforderlich und sachgerecht, um eine effektive Interessenvertretung der Beschäftigten und eine hohe demokratische Legitimation der Personalvertretung bei der Zusammenführung zweier vergleichbar großer Personalkörper aus zwei unterschiedlichen Behörden zu gewährleisten.

Zu Absatz 2

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme erfolgt zur Vermeidung einer personalvertretungslosen Zeit die Wahrnehmung der Aufgaben der örtlichen Personalvertretung durch den Hauptpersonalrat beim BMG.

Zu § 6 (Erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung und Übergangsregelung)

Zu Absatz 1

Die Bestimmung des Wahltermins in § 6 Absatz 1 wird aufgrund der gesetzlich vorgesehen engen Zusammenarbeit zwischen der Schwerbehindertenvertretung und der Personalvertretung an die Regelung in § 5 Absatz 1 angelehnt. Die Frist nach § 6 Absatz 1 zur Durchführung der ersten Wahl der Schwerbehindertenvertretung nach Errichtung des Bundesinstituts ist erforderlich und sachgerecht, um eine effektive Interessenvertretung und eine hohe demokratische Legitimation der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen bei der Zusammenführung zweier vergleichbar großer Personalkörper aus zwei unterschiedlichen Behörden zu gewährleisten.

Zu Absatz 2

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme erfolgt zur Vermeidung einer interessenvertretungslosen Zeit die Wahrnehmung der Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung durch die Hauptschwerbehindertenvertretung im Geschäftsbereich des BMG.

Zu § 7 (Aufgabenwahrnehmung der Gleichstellungsbeauftragten)

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme der Gleichstellungsbeauftragten und ihrer Stellvertreterin beim Bundesinstitut erfolgt die Wahrnehmung der Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten durch die Gleichstellungsbeauftragte des BMG.

Zu Artikel 2 (Änderung des Gesetzes über Nachfolgeeinrichtungen des Bundesgesundheitsamtes)

Zu Nummer 1

Es wird klargestellt, dass das Robert Koch-Institut für die Aufgaben der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und mit ihnen in Zusammenhang stehenden nicht übertragbaren Krankheiten zuständig ist.

Zu Nummer 2

Es wird klargestellt, dass das Robert Koch-Institut für die Aufgaben der epidemiologischen Untersuchungen auf dem Gebiet der übertragbaren und mit ihnen in Zusammenhang stehenden nicht übertragbaren Krankheiten einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken sowie der Dokumentation und Information zuständig ist.

Zu Nummer 3

Das Bundesinstitut übernimmt die Aufgaben des Robert Koch-Instituts im Bereich der Gesundheitsberichterstattung.

Zu Artikel 3 (Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes)

Das Bundesinstitut übernimmt die Aufgabe des Robert Koch-Instituts, das Zentrum für Krebsregisterdaten zu führen.

Zu Artikel 4 (Folgeänderungen)

Bei den Folgeänderungen handelt es sich in toto um zwingend erforderlich, bezeichnungsbedingte Folgeänderungen, die aus der Rechtsnachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durch das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin resultieren.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)

Das Bundesinstitut wird zum 1. Januar 2025 errichtet.